



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CIDADE UNIVERSITÁRIA JOSÉ DA SILVEIRA NETO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- ICS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM – FAENF**

**ESTRATÉGIAS DE *COPING* ADOTADAS POR ENFERMEIROS EM UNIDADES  
DE TERAPIA INTENSIVA.**

**TAINARA CRISTINA LOPES BASTOS  
TIAGO DOS SANTOS ALBERNAZ**

**BELÉM – PA  
2019**

TAINARA CRISTINA LOPES BASTOS  
TIAGO DOS SANTOS ALBERNAZ

**ESTRATÉGIAS DE *COPING* ADOTADAS POR ENFERMEIROS EM UNIDADES  
DE TERAPIA INTENSIVA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) como requisito avaliativo para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem. Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MSc. Cláudia Ribeiro Menezes.

BELÉM – PA  
2019

TAINARA CRISTINA LOPES BASTOS  
TIAGO DOS SANTOS ALBERNAZ

**ESTRATÉGIAS DE *COPING* ADOTADAS POR ENFERMEIROS EM UNIDADES  
DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) como requisito avaliativo para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem. Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MSc. Cláudia Ribeiro Menezes.

Data da Defesa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. MSc. Cláudia Ribeiro Menezes  
Universidade Federal do Pará

---

Prof. Msc. Esleane Vilela Vasconcelos  
Universidade Federal do Pará

---

Prof. Dra. Luciléia da Silva Pereira  
Universidade Federal do Pará

## DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho as nossas famílias, principalmente aos nossos pais que nos prestigiam com apoio, conselhos, amor e incentivo incondicional fornecido e concedido as nossas formações pessoais e profissionais.

## **AGRADECIMENTOS**

Agrademos primeiramente a Deus pela vida, saúde e oportunidade de estarmos cursando um curso de nível superior.

As nossas famílias, em especial aos nossos pais, pelo companheirismo, conselhos e esforços que fizeram, e ainda estão para garantir nossos estudos por acreditarem que o conhecimento acadêmico é uma das mais ricas heranças que um filho pode herdar.

Queremos expressar também nossos sinceros agradecimentos a amiga e orientadora professora MSc. Cláudia Ribeiro Menezes, ao qual temos grande admiração e respeito, confiança e companheirismo ao decorrer do desenvolvimento deste trabalho enfrentando e superando as adversidades encontradas ao longo do caminho.

Aos colegas e professores da graduação, por toda ajuda, suporte e apoio tanto nos momentos mais difíceis, quanto nos momentos de caminhada mais leve. Por partilharem e desfrutarem dos momentos sérios, mas também de descontração.

Para finalizar, agradeçamos a todos os profissionais de educação que colaboram com a nossa formação desde os níveis mais baixos de ensino, pois se hoje estamos cursando uma graduação em enfermagem é porque ao longo do caminho encontramos profissionais de ensino competentes que facilitaram o nosso caminhar até aqui.

A todos, muito obrigado (a).

*“Bem-aventurado o homem que acha sabedoria, e o homem que adquire conhecimento. Porque é melhor a sua mercadoria do que artigos de prata, e maior o seu lucro que o ouro mais fino”.  
(Pv:3,13-14)*

## RESUMO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), configuram-se dentro do suporte avançado como uma área que requer cuidado e atenção redobrados dos profissionais de enfermagem para que possam estar alinhados ao cuidado e organização dos serviços. Sendo um espaço que conta com equipamentos de alta tecnologia e pacientes em estado de saúde crítico e complexo, necessita-se ter uma equipe dentro da unidade hospitalar, capacitada com profissionais especialistas na área, tendo como membros da equipe profissional de suporte os profissionais de enfermagem. Os fatores que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem estão relacionados às condições inadequadas de trabalho, jornadas prolongadas, excesso de tarefas, ambiente físico inadequado, dentre outros. Portanto, se faz necessário discutir e analisar as causas que influenciam na saúde desses trabalhadores que culminam em um estado de saúde comprometido e com altos índices de estresse ocupacional nos mesmos. O objetivo geral é identificar as estratégias de *coping* adotadas pela equipe de enfermagem em UTIs, uma vez que o estresse ocupacional pode levar a diversas consequências negativas tanto à equipe quanto aos pacientes. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, por meio da busca em bases de dados especializada, nas publicações nacionais e internacionais indexadas na Biblioteca virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), com os descritores cruzados da seguintes formas: “Enfermagem em cuidados críticos *and* Estresse ocupacional”; e “Unidades de terapia intensiva *and* Estresse ocupacional *and* Adaptação psicológica”, selecionados a partir da consulta ao DeCS - Descritores em Ciências da Saúde na página da BVS. A amostra deste estudo foi composta por oito publicações, e após a leitura e análise minuciosas e categorização dos artigos, foram identificadas três categorias: “Estratégias individuais e coletivas de enfrentamento ao estresse na UTI”; “Controle e resolução de problemas como estratégias facilitadoras de enfrentamento ao estresse” e “Desafios para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse no âmbito das UTI's”. O estresse ocupacional mostra-se, no âmbito das UTIs, como uma realidade de graves consequências relacionadas à qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem, havendo a necessidade da difusão do conhecimento a respeito do uso de estratégias de enfrentamento pelos profissionais. Embora as utilizações dessas estratégias sejam consideradas favoráveis aos profissionais, é válido destacar que o aprimoramento e desenvolvimento das mesmas na equipe de enfermagem precisa ser alvo de mais estudos, uma vez que se constatou escassez nas publicações relacionadas ao tema. São necessárias intervenções capazes de implementar diretamente as estratégias de enfrentamento ao estresse, haja vista que os agravos do adoecimento profissional repercutem tanto na dinâmica da equipe quanto nos pacientes naturalmente debilitados.

Descritores: Estresse Ocupacional; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem em Unidades de Cuidados Críticos; Adaptação psicológica.

## ABSTRACT

Intensive Care Units (ICUs) are configured within advanced support as an area that requires redoubled care and attention from nursing professionals so that they can be aligned with the care and organization of services. Being a space that has high technology equipment and patients in critical and complex health, it is necessary to have a team within the hospital unit, trained with professionals specializing in the area, having as members of the professional support team nursing professionals. Factors that interfere with the health of nursing workers are related to inadequate working conditions, long hours, excessive tasks, inadequate physical environment, among others. Therefore, it is necessary to discuss and analyze the causes that affect the health of these workers that culminate in a compromised state of health and with high levels of occupational stress in them. This study aimed to describe the *coping* strategies adopted by the ICU nursing staff, since occupational stress can lead to several negative consequences for both staff and patients. This is an integrative literature review, by searching specialized databases in national and international publications indexed in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Nursing Database (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), with the descriptors crossed as follows: "Critical Care Nursing and Occupational Stress"; and "Intensive Care Units and Occupational Stress and Psychological Adaptation", selected from the consultation with the DeCS - Descriptors in Health Sciences on the VHL website. The study sample consisted of eight publications, and after thorough reading and analysis and categorization of the articles, three categories were identified: "Individual and collective strategies for coping with stress in the ICU"; "Problem control and resolution as facilitating strategies for coping with stress" and "Challenges for the development of stress coping strategies within the ICU's". Occupational stress is, in the context of ICUs, a reality of serious consequences related to the quality of care provided by the nursing staff, and there is a need for the dissemination of knowledge about the use of coping strategies by professionals. Although the use of these strategies is considered favorable to professionals, it is worth noting that their improvement and development in the nursing team needs to be the subject of further studies, since there was a shortage in publications related to the theme. Interventions capable of directly implementing stress coping strategies are necessary, given that the worsening of professional illness affects both team dynamics and naturally debilitated patients.

Keywords: Occupational Stress; Intensive Care Units; Nursing in Critical Care Units; Psychological adaptation.

## LISTA DE ABREVIATURAS



ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas  
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
BVS - Biblioteca virtual em Saúde  
BDENF - Base de Dados de Enfermagem  
Decs - Descritores em Ciências da Saúde  
ECO - Escala de *Coping* Ocupacional  
EET - Escala de Estresse no Trabalho  
HSS - *Human Services Survey*  
IEE - Inventário de Estresse em Enfermeiros  
IMB - Inventário Maslach de Burnout  
IRCT - Inventário de Respostas de Coping no Trabalho  
MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online  
MS – Ministério da Saúde  
NR – Norma Regulamentadora  
OPAS – Organização Pan Americana de Saúde  
PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora  
RC – Ruídos Contínuos  
RDC – Regulamento da Diretoria Colegiada  
RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador  
SAG - Síndrome da Adaptação Geral  
SCIELO - Scientific Electronic Library Online  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TMC - Teoria motivacional de *Coping*  
UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro  
UFMS – Universidade Federal do Mato Grosso  
UFPA – Universidade Federal do Pará  
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco  
WHOQOLBREF - Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características metodológicas dos estudos incluídos à pesquisa.

Tabela 2 - Características das escalas de coping utilizadas nos estudos incluídos à pesquisa.

### **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Fluxograma com os descritores Enfermagem em cuidados críticos *and* Estresse ocupacional

Figura 2: Fluxograma com os descritores Unidades de terapia intensiva *and* Estresse ocupacional *and* Adaptação psicológica.

Figura 3: Distribuição de publicações por ano

Figura 4: Distribuição de publicações por idioma

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1	QUESTÃO NORTEADORA.....	15
1.2	OBJETIVO .....	15
1.2.1	<i>GERAL.....</i>	15
1.3	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA.....	15
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1	O TRABALHO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	16
2.1.1	<i>RISCOS OCUPACIONAIS NA ENFERMAGEM.....</i>	19
2.2	ESTRESSE E O AMBIENTE DE TRABALHO NA ENFERMAGEM .....	21
2.2.1	<i>AS FASES DO ESTRESSE.....</i>	22
2.2.2	<i>SINTOMAS E CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE OCUPACIONAL ....</i>	23
2.2.3	<i>ESCALAS DE MENSURAÇÃO DO ESTRESSE .....</i>	23
2.3	AS CATEGORIAS DE ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE.....	25
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	27
3.2	REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	27
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	28
3.4	COLETA DE DADOS.....	29
3.5	ANÁLISE DOS DADOS .....	30
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>30</b>
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS .....	30
4.2	ESTRATÉGIAS EVIDENCIADAS .....	41
4.2.1	<i>ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS DE ENFRENTAMENTO NA UTI.....</i>	41
4.3	CONTROLE E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS COMO ESTRATÉGIAS FACILITADORAS DE ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE .....	42
4.4	DESAFIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE NO ÂMBITO DAS UTI'S.....	44
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>45</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>47</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A atividade laboral pode ser incumbida de satisfação em diversas necessidades humanas, como auto realização, manutenção de relações interpessoais e independência pessoal, porém também pode assumir importante papel como precursora de adoecimentos, quando esta apresenta fatores de risco à saúde do trabalhador e este não dispõe de ferramentas suficientes, ou se houve esgotamento das formas de se proteger destes riscos (ANDOLHE *et al.*, 2015; SILVA, 2018).

Um dos agravos à saúde dos indivíduos que têm relação com o seu trabalho é o estresse ocupacional, sendo este um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial (SILVA, 2018).

O estresse pode ser definido como um estado antecipado ou real de ameaça ao equilíbrio do organismo e a reação do mesmo, que visa restabelecer o equilíbrio através de um complexo conjunto de respostas fisiológicas e comportamentais. A manutenção deste estado de equilíbrio, homeostase, é essencial para a vida e é constantemente desafiado por forças internas ou externas (ULRICH-LAI & HERMAN, 2009).

O estresse pode ocorrer de duas formas, a primeira de natureza aguda (muito intenso, mas que desaparece rapidamente) e a segunda de natureza crônica (não tão intenso, perdurando por períodos de tempo mais prolongados e os recursos utilizados pelo indivíduo para enfrentá-lo são escassos). O estresse crônico contribui para uma pobre qualidade de vida e aumento do risco de diversas doenças, como coronarianas, hipertensão e baixa do sistema imunológico. Quando nos deparamos com uma situação de estresse, nossas reações seguem as seguintes fases: 1. Fase de reação ou alarme; 2. Fase de Resistência; 3. Fase de Quase Exaustão; 4. Fase de Exaustão (LIPP, 1996).

Segundo Glassman & Hadad (2006), as pessoas reagem de diferentes maneiras frente ao estresse, consoante a história evolutiva do homem, as reações de estresse foram desenvolvidas como respostas emergenciais com a finalidade de preparar o indivíduo para “lutar ou fugir” de alguma ameaça. Entretanto, o grau de estresse experimentado não está apenas relacionado à situação causadora do estresse, mas também, à percepção que o indivíduo tem daquela situação e como reage a ela.

O *coping* é o conjunto de esforços e ações cognitivas e comportamentais que o indivíduo utiliza para lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem a partir da exposição a estressores e que são avaliadas como sobrecarga em relação aos recursos pessoais. Envolve aspectos como a interação indivíduo e ambiente, o poder de administração da situação estressora, poder de avaliação sobre como certo fenômeno é percebido, interpretado e representado pelo indivíduo, e a mobilização dos esforços cognitivos e comportamentais para reduzir, minimizar ou tolerar as demandas internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente (LAZARUS & FOLKMAN, 1984).

Dentro da área da saúde, em especial a enfermagem, o profissional de enfermagem está sujeito frequentemente a fatores estressores, seja no cuidado direto ou indireto, com fatores intrínsecos ou extrínsecos. De acordo com Meneghini, Paz & Lautert (2011), os fatores que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem podem ser as condições inadequadas de trabalho, jornadas prolongadas, excesso de tarefas, ambiente físico inadequado, entre outros.

Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), os profissionais de enfermagem encontram-se frente às situações de estresse elevado, uma vez que, a exposição aos estressores é diária, não só do próprio ambiente como também das condições críticas dos pacientes, onde a rapidez na resposta aos cuidados com esse paciente está associada com as manifestações neuroendócrinas do estresse (ANDOLHE *et al.*, 2015).

Além de estar em constante contato com a dor, o sofrimento e as doenças, com exposição a fatores de risco de naturezas física, química, biológica e psíquica, a complexidade dos inúmeros procedimentos realizados, o grau de responsabilidade nas tomadas de decisão, a falta de recursos humanos, os possíveis acidentes de trabalho e o trabalho por turnos são fatores que aumentam a angústia e a ansiedade e que predisõem ao desencadeamento do estresse ocupacional nos profissionais de enfermagem (SOUZA, *et al.*, 2018).

Cabe ressaltar, que o estresse pode comprometer a saúde do trabalhador, ocasionando vários sintomas físicos, como aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hiperatividade, náuseas, cefaleia e dores no estômago. Pode, ainda, gerar doenças psíquicas, acarretando em alterações no ambiente de trabalho, como problemas no relacionamento interpessoal, baixos níveis de desempenho, absenteísmo, acidentes e insatisfação (VALERETTO & ALVES, 2014).

Os serviços desenvolvidos nas UTIs são destinados, de um modo geral, para pacientes críticos, cuja demanda de cuidados especializados deve ser em tempo hábil, com tomada de decisão correta e conhecimento sobre a utilização de recursos tecnológicos avançados para a monitorização constante dos parâmetros vitais (SOUZA, *et al.*, 2018).

Por se tratar de um ambiente estressante, busca-se a necessidade orgânica de desenvolver estratégias para lidar com situações estressoras, denominadas *coping*, estes são recursos cognitivos, emocionais e comportamentais que o indivíduo emprega na tentativa de lidar com situações estressoras (ANTONIOLLI *et al.*, 2018).

Os profissionais de saúde que atendem pacientes em situações graves ou potencialmente graves necessitam de estrutura física, tecnologia e expertise que promovam a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde (PEREIRA, *et al.*, 2013).

No Brasil, o Regulamento da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e a RDC Nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 regulamentam os padrões técnicos para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, incluso as unidades de terapia intensiva.

A dedicação no desempenho de suas funções, carga de trabalho extensa, bem como a desvalorização do trabalho de enfermagem pode ser vinculado ao aumento da probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e psicológicos e do estresse ocupacional.

As Normas Regulamentadoras (NR) da Segurança e Medicina do Trabalho viabilizam para as empresas medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde dos trabalhadores no local de trabalho, pois podem antecipar precocemente a situação de risco e danos à saúde do trabalhador (NR 32, 2008).

A partir de leituras sobre a temática e observações durante as vivências acadêmicas no decorrer da graduação, surgiu o questionamento sobre quais são as principais estratégias de *coping* adotadas pela equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva que busquem minimizar os agravos relacionados ao estresse ocupacional do ambiente de trabalho.

## 1.1 QUESTÃO NORTEADORA

O desenvolvimento do trabalho partiu de leituras sobre a temática que culminou no questionamento: “Quais as estratégias de coping adotadas pela equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva?”, onde: identificar os agravos relacionados ao estresse ocupacional do ambiente de trabalho e as estratégias de *coping* aos estressores ocupacionais relacionados ao trabalho dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva se fez presente na busca em responder a questão norteadora do estudo.

Atrelado a esse fato, também houve observações durante a graduação nas práticas acadêmicas, onde em um estágio vivencial no 6º período, na UTI de um hospital referência em doenças infectocontagiosas de Belém, tivemos contato com pacientes em estado crítico e foi possível observar como a equipe do setor se integrava para suprir as necessidades de cuidados a serem prestados.

Além disso, o fato de participarmos de um Projeto de extensão Atenção à Saúde do Profissional de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva e Urgência e Emergência, vinculado a Universidade Federal do Pará, cujo o foco é a saúde do profissional de enfermagem atuante em setores críticos, despertou ainda mais nossa atenção para a temática em questão.

## 1.2 OBJETIVO

### 1.2.1 GERAL

Identificar evidências científicas na literatura sobre as principais estratégias de *coping* ao estresse ocupacional adotadas por profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva.

## 1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A UTI é um local da área hospitalar que recebe pacientes em estado crítico de saúde necessitando de tratamento especializado, por isso, devem ser tratados por uma equipe qualificada afim de obter as melhores condições possíveis para um

bom prognóstico. Assim, o enfermeiro que trabalha em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) soma além de atividades assistenciais direta, as atividades gerenciais com um papel importante na preservação da integridade física e psicossocial dos pacientes, realizando atividades complexas, as quais incluem a liderança, o discernimento, a responsabilidade e a prática que são importantíssimas (SILVA & BATISTA, 2017)

Em uma pesquisa realizada na UTI de Hospital público brasileiro com 21 enfermeiros em São Paulo, no qual 57,1% dos profissionais consideravam a UTI como um lugar estressante e 23,8% apresentaram altos níveis de estresse, foi levantado que os sinais e sintomas neuroendócrinos mais frequentes na equipe de enfermagem eram o sentimento de desgaste e sobrecarga de trabalho. Ambos, são fatores apontados como o principal estressor em enfermeiros que atuam em UTI, seguido por desvalorização, conflito de funções e condições de trabalho (SILVA, *et al.*, 2018).

Considerando que o bem-estar e a satisfação desses profissionais interferem na qualidade da assistência prestada ao usuário dos serviços de saúde, a pesquisa pode propiciar, indiretamente, uma melhor atenção e cuidado aos usuários por esses profissionais (RODRIGUES, 2011).

O conhecimento de tal problemática pode minimizar o número de afastamentos por licenças à saúde decorrentes de estresse e de outros agravos, redução das faltas e dos atrasos e, conseqüentemente, um aumento da produtividade e da qualidade dos serviços ofertados e qualidade de vida para esses profissionais (DA SILVA, *et al.*, 2015).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O TRABALHO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Por meio da RDC Nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, é regulamentado tecnicamente o planejamento, programação, elaboração de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e dispõe sobre a avaliação desses projetos. Dentre eles os UTIs se constituem como local no serviço que deve seguir os padrões mínimos descritos na RDC n. 50 de 21 de fevereiro de 2002 e RDC n. 7 de 24 de fevereiro de 2010.



Ademais, ao se constituir como área de atuação para o exercício profissional de enfermagem, prevista na Resolução COFEn nº 581 de 2018, as UTIs requerem dos profissionais a prestação de cuidados especializados em tempo hábil, com tomada de decisão correta e conhecimento sobre a utilização de recursos tecnológicos avançados para a monitorização constante do estado de saúde dos pacientes (SOUZA, *et al.*, 2018).

Nas UTIs, os profissionais de enfermagem encontram-se frente as situações de estresse elevado, uma vez que, a exposição a estressores é diária, não só do próprio ambiente como também das condições críticas dos pacientes, onde a rapidez na resposta aos cuidados com esse paciente está associada com as manifestações neuroendócrinas do estresse. (ANDOLHE *et al.*, 2015).

Além de estar em constante contato com a dor, o sofrimento e as doenças, com exposição a fatores de risco de naturezas física, química, biológica e psíquica, a complexidade dos inúmeros procedimentos realizados, o grau de responsabilidade nas tomadas de decisão, a falta de recursos humanos, os possíveis acidentes de trabalho e o trabalho por turnos são fatores que aumentam a angústia e a ansiedade e que predispõem ao desencadeamento do estresse ocupacional nos profissionais de enfermagem. (SOUZA, *et al.*, 2018).

A dedicação no desempenho de suas funções, carga de trabalho extensa, bem como a desvalorização do trabalho de enfermagem pode ser vinculado ao aumento da probabilidade de ocorrência de desgastes físicos e psicológicos e do estresse ocupacional.

Dessa forma, ao ser instituída pela portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), traz em seu conteúdo, um conjunto de ações a serem promovidas pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), estando em consonância com as diretrizes e políticas de saúde no âmbito do SUS, uma vez que o processo de saúde e doença também pode ter no trabalho um de seus determinantes, visam alcançar objetivos de promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida do trabalhador, bem como a prevenção de acidentes e danos à saúde advindos ou relacionados ao trabalho, incluso os trabalhadores da saúde (BRASIL, 2012).

Tal política, tem na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), portaria nº 1679 de 19 de setembro de 2002, uma estratégia essencial

para o seu fortalecimento. Onde a enfermagem, além de ser uma profissão de defesa das políticas públicas de saúde, também é, comprometida com a saúde dos indivíduos e grupos atuando desde a promoção, recuperação até a reabilitação da saúde, em consonância com preceitos éticos e legais (BRASIL, 2002).

A conservação da integridade da saúde dos trabalhadores, também se aplica aos profissionais de enfermagem, que se constituem um público, que na maioria das vezes, prestam cuidados aos outros e esquecem de si mesmos e do ambiente laboral que estão inseridos. Onde, considera-se o local cujo os trabalhadores de enfermagem mais têm seu estado de saúde posto em risco, é nas UTIs, devido as demandas complexas assistenciais que necessita ser prestada, bem como, a ambiência física e possíveis estressores extrínsecos e intrínsecos.

Em estudo realizado por Coronetti, *et al.*, (2006) é retratada toda a carga de possíveis agravos a saúde da equipe de enfermagem bem como a influência que o ambiente físico de uma UTI tem na saúde do trabalhador. Destaco a seguir a exemplificação dada pelo autor:

A UTI é percebida pela equipe que nela atua, assim como por pacientes e familiares, como um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital. Dentre os fatores, presentes no ambiente de terapia intensiva que geram estresse na equipe, encontram-se: o pouco preparo para lidar com a constante presença de mortes, as frequentes situações de emergência, a falta de pessoal e material, o ruído constante das aparelhagens; o despreparo para lidar com as frequentes mudanças do arsenal tecnológico, o sofrimento dos familiares, o conflito no relacionamento entre os profissionais; dentre outros.

Outro item da legislação pertinente à saúde do trabalhador é a NR 32 (2004), onde objetiva-se estipular as diretrizes para as medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. A NR 32 relata algumas das proposições a serem seguidas para diminuir os riscos ocupacionais para os trabalhadores da saúde:

32.10.1 Os serviços de saúde devem:

Atender as condições de conforto relativas aos níveis de ruído previstas na NB 95 da ABNT;

Atender as condições de iluminação conforme NB 57 da ABNT;

Atender as condições de conforto térmico previstas na RDC 50/2002 da ANVISA;

Manter os ambientes de trabalho em condições de limpeza e conservação.

Em estudo realizado por Falcão *et al.*, (2019) fica evidenciado que os profissionais de enfermagem passam por situações de estresse, esgotamento e

desvalorização no âmbito de seu trabalho, o que culmina no adoecimento desses profissionais.

### 2.1.1 RISCOS OCUPACIONAIS NA ENFERMAGEM

O Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2001), ao abordarem a questão sobre saúde do trabalhador no Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde pois com a precarização do trabalho caracterizada pela desregulamentação e perda de direitos trabalhistas e sociais, a legalização dos trabalhos temporários e da informalização do trabalho trouxe como consequência, o aumento de exposição aos fatores de riscos e agravos a saúde do trabalhador. Onde, no manual pode ser visto a classificação desses fatores de riscos para a saúde e segurança dos trabalhadores, presentes ou relacionados ao trabalho, incluso o trabalho de enfermagem: Físicos, Químicos, Biológicos, Mecânicos e de Acidentes, e Ergonômicos e Psicossociais.

Compreende-se como riscos físicos os ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não ionizantes temperaturas extremas, pressões anormais e umidade, iluminação inadequada e exposição a incêndios e choque elétricos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Segundo Rezende *et al.*, (2009), em seu trabalho sobre a identificação dos riscos físicos por auxiliares de enfermagem os ruídos decorrentes dos alarmes sonoros dos equipamentos utilizados na assistência aos pacientes, da movimentação das pessoas, do sistema de som, do telefone, etc, apresenta características peculiares que o toma como uma ameaça, pois produz efeito auditivo negativo ao organismo, assim, a ABNT (10152/1987) estabeleceu valores de Ruídos Contínuos (RC) intra-hospitalar de 35 a 45 decibéis (dB) como níveis desejáveis e aceitáveis.

Os trabalhadores de enfermagem ficam expostos aos riscos químicos, quando agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, entram em contato em situações comuns nos processos de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Devido a exposição contínua, da equipe de enfermagem na assistência direta, à agentes infectocontagiosos, substâncias químicas, gases hospitalares, etc, entram em contato com o trabalhador pela inalação de aerossóis, e/ou contato direto com a pele e mucosas, se fazendo necessário medidas de precaução, como o uso de equipamentos de proteção individual.

A adoção de medidas de biossegurança para os trabalhadores da saúde, tornou-se tópico de discussão pois os riscos biológicos, que antes eram restritos aos profissionais de laboratório, tornaram-se uma ameaça presente no cotidiano dos profissionais de saúde. A enfermagem está exposta a cargas biológicas e a acidentes ao manipular pacientes com doenças transmissíveis e infectocontagiosas, feridas cirúrgicas contaminadas, ostomias e outras secreções humanas (RIBEIRO & SHIMIZU, 2007).

A NR 32, e suas respectivas atualizações, que abordam a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, os agentes biológicos se encontram classificados no Quadro 1, de acordo com a probabilidade de risco para os seres humanos e coletividade (BRASIL, 2005). Segundo o estudo relatado por Simão *et al.*, (2010) foi descrito que dentro de uma amostra de 101 sujeitos, 43,6% dos funcionários da enfermagem tiveram acidentes com material perfuro-cortantes, destes a grande maioria 68,2% por agulhas oca, seguido pelo Scalp/jelco 22,7% e bisturi com 4,5%. Vale ressaltar que os acidentes envolvendo agulhas são os principais responsáveis pela exposição dos profissionais de saúde quanto aos riscos de adquirir infecções graves como a SIDA e as Hepatites B e C.

Os riscos mecânicos e de acidentes estão ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos e outros que podem levar a acidentes do trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Segundo Ribeiro e Shimizu (2007) os enfermeiros estão expostos aos riscos mecânicos quando transportam pacientes, ou tem postura inadequada sendo prejudicial à saúde do trabalhador podendo ocasionar doenças osteoarticulares e até mesmo limitação física.

E por último os riscos Ergonômicos e Psicossociais são classificados como aqueles que decorrem da organização e gestão do trabalho, como, por exemplo: da utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequados, levando a posturas e posições incorretas; locais adaptados com más condições de iluminação, ventilação e de conforto para os trabalhadores; trabalho em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho autoritárias, falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A NR 17 estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a

proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. Porém, o profissional de enfermagem além de estar em constante contato com a dor, o sofrimento e as doenças, com exposição a fatores de risco de naturezas física, química, biológica e psíquica, a complexidade dos inúmeros procedimentos realizados, o grau de responsabilidade nas tomadas de decisão, a falta de recursos humanos, os possíveis acidentes de trabalho e o trabalho por turnos são fatores que aumentam a angústia e a ansiedade e que predisõem ao desencadeamento do estresse ocupacional nos profissionais de enfermagem (SOUZA, *et al.*, 2018).

Em estudo realizado por Albuquerque (2015) foi levantado as condições de trabalho que mais oferecem riscos à integridade da saúde do profissional de enfermagem, onde os riscos com maior destaque foi a manipulação de instrumentos, como: desfibrilador, termômetros, lâmpadas fluorescentes, que contém mercúrio, elemento de extrema toxicidade, bem como os riscos relacionados ao espaço físico foi, por exemplo, quedas por piso liso e/ou molhado e arranjo físico inadequado, desconforto térmico, e os riscos ergonômicos através da manipulação física de paciente, como, dar banho no leito.

## 2.2 ESTRESSE E O AMBIENTE DE TRABALHO NA ENFERMAGEM

Para a compreensão do surgimento do estresse no ambiente de trabalho da enfermagem, é necessário entender que existem diversas proposições conceituais sobre o termo. Neste estudo, o termo estresse é compreendido como uma resposta ou reação do indivíduo frente a um estímulo ou evento desencadeador. Nesse sentido, Souza (2005), refere:

Compreende-se que o estresse é um processo psicológico no qual variáveis cognitivas afetam a compreensão dos eventos estressantes, não sendo o evento nem a resposta a esta que definem a experiência de estresse. O estresse ocorre devido a um desequilíbrio entre o que é percebido pelo indivíduo como demanda e a sua capacidade percebida para enfrentá-la, ou seja, é a avaliação cognitiva da situação que define a experiência ou não de estresse. Deste modo, o indivíduo tem um papel ativo no processo de estresse, adotando estratégias de coping emocionais, comportamentais e cognitivas que influenciam no impacto do estressor.

Sabe-se que os profissionais de enfermagem dentro de suas práticas diárias estão expostos a vários fatores que levam ao estresse, dentro do ambiente de trabalho

não recebendo da gestão uma atenção especial para enfrentar essas fontes geradoras (RIBEIRO & ROCHA & DA SILVA ROCHA, 2018).

Diante disso, no contexto do trabalho de enfermagem, o tema do estresse tem sido amplamente estudado, principalmente, devido aos elevados índices de estresse entre enfermeiros e técnicos de enfermagem demonstrados na literatura. A exposição diária a fatores adversos não só do próprio ambiente como também das condições críticas dos pacientes, onde a rapidez na tomada de decisão se torna um fator determinante de sobrevida está fortemente associado com as manifestações neuroendócrinas do estresse. Além destas características de trabalho, estudos apontam que os enfermeiros de UTI apresentam alta prevalência de desgaste no trabalho (ANDOLHE, 2013).

Um estudo realizado por Ribeiro *et al.*, (2018) mostra que, como fatores desencadeantes do estresse, a sobrecarga de trabalho, o baixo apoio e falta de reconhecimento profissional, a vivência com dor, tristezas e morte de pacientes, a baixa remuneração e o duplo vínculo são os mais citados pelos profissionais de enfermagem. Tais condições no ambiente de trabalho podem se tornar prejudiciais à saúde do trabalhador dessa área, carecendo da atenção do olhar científico, uma vez que a enfermagem lida diretamente com cuidados prestados à sociedade.

### 2.2.1 AS FASES DO ESTRESSE

O endocrinologista Hans Selye, em 1936, introduziu o termo estresse na área biológica referindo-se às respostas inespecíficas elaboradas pelo sistema biológico frente a situações nocivas ao organismo. O pesquisador verificou que a alteração apresentada pelo organismo, em decorrência de um estressor, significava uma reação do corpo, na tentativa de manter a homeostase, denominando essas manifestações de Síndrome da Adaptação Geral (SAG). Essas reações ocorrem em 3 fases: alarme ou alerta, resistência e exaustão (ANDOLHE, 2013).

Na fase de alarme ou fase de alerta ocorre a resposta inicial ao estressor desenvolvida pelo sistema nervoso autônomo com liberação de hormônios hipofisários e supra-renais quebrando a homeostase, preparado então o organismo para luta ou fuga. Recupera-se a homeostase quando o agente estressor é eliminado ou se o organismo se adaptar a ele. Caso contrário, inicia-se a fase de resistência (ANDOLHE, 2013).

A fase de resistência, conhecida como intermediária, persiste o desgaste do estado de alerta. O organismo continua buscando ajustar-se a situação estressante, mobilizando energia, o que traz algumas consequências como: aumento do córtex da suprarrenal, atrofia de algumas estruturas relacionadas às células sanguíneas, ulceração do aparelho digestivo, irritabilidade, insônia, mudança de humor, diminuição do desejo sexual, entre outros (AZEVEDO, *et al.*, 2017).

Na fase de exaustão, o indivíduo se encontra esgotado, há uma queda imunológica e o surgimento da maioria das doenças. Nesta fase, podem-se perceber algumas consequências como: falha nos mecanismos de adaptação, esgotamento por sobrecarga fisiológica e morte do organismo (AZEVEDO, *et al.*, 2017).

### 2.2.2 SINTOMAS E CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE OCUPACIONAL

De acordo com Souza (2005), ante os diferentes estressores, o indivíduo pode desenvolver reações favoráveis ou desfavoráveis para ele e para a organização. As respostas consideradas desfavoráveis ao indivíduo dão origem ao *strain*, que pode ser psicológico, físico ou fisiológico e comportamental. As consequências desfavoráveis para a organização vão desde o absenteísmo, redução da produtividade até o adoecimento e aposentadoria prematura (AZEVEDO, *et al.*, 2017).

O enfoque nas respostas aos eventos tem contribuído para a identificação e compreensão das consequências do estresse. As principais respostas psicológicas ao estresse ocupacional têm consistido na insatisfação no trabalho, ansiedade e depressão (AZEVEDO, *et al.*, 2017).

### 2.2.3 ESCALAS DE MENSURAÇÃO DO ESTRESSE

Conforme referido anteriormente, o estresse pode comprometer a saúde do trabalhador, ocasionando vários sintomas físicos, além de gerar doenças psíquicas, acarretando em alterações no ambiente de trabalho, como problemas no relacionamento interpessoal, baixos níveis de desempenho, absenteísmo, acidentes e insatisfação (VALERETTO & ALVES, 2014).

Há ferramentas capazes de mensurar o quanto de estresse o profissional está sujeito e a frequência de exposição a esse fator. Em um estudo realizado por Silva, *et al.*, (2018), foram levantados dados a respeito do estado de saúde dos profissionais

de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva e semi-intensiva a partir de uma entrevista semi-estruturada e Lista de Sintomas de Estresse (FERREIRA, 2002), sendo que os escores obtidos nas respostas são somados e indicam o nível de estresse do indivíduo, podendo variar de 0 a 180. Dessa forma, o sujeito pode apresentar ausência de estresse (0 a 11 pontos), baixo nível (12 a 29 pontos), moderado nível de estresse (29 a 60 pontos), alto nível (61 a 120 pontos) e altíssimo nível de estresse (acima de 120 pontos), cujo resultado foi apresentado em médias de frequência absoluta e percentual.

Em outro estudo feito por Andolhe *et al.*, (2015) foi utilizada como ferramenta de pesquisa a entrevista com os enfermeiros (as) da unidade, a Escala de Estresse no Trabalho (EET) versão reduzida, validada e adaptada para o português por Paschoal e Tamayo (12), constituída de 13 itens, com variação de resposta numa escala *Likert* com os valores 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (concordo em parte), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente). Além da Escala de *Coping* Ocupacional (ECO), construído e traduzido para a língua portuguesa por Latack, que é utilizada para mensurar as estratégias de coping mais utilizadas pelos sujeitos no ambiente de trabalho. É composta por 29 itens distribuídos em três fatores: controle (11 itens), manejo dos sintomas (9 itens) e esquivar/escape (9 itens).

Nessa mesma pesquisa também foi abordada o Inventário Maslach de Burnout (IMB), versão HSS (*Human Services Survey*), traduzido e validado para a língua portuguesa por Lautert, entre enfermeiros hospitalares, utilizada na sua forma reduzida com 22 itens distribuídos em três dimensões: desgaste emocional (9 itens), despersonalização (5 itens), incompetência profissional (8 itens). Como resultado, foi apresentado como maioria em todas as escalas a prevalência de nível médio para alto de estresse e fator controle de  *coping* como estratégia para lidar com estresse no trabalho, enquanto que menor proporção de profissionais apresentou a síndrome de *burnout* (maioria se encontrava com alto nível de estresse).

No estudo realizado por Souza *et al.*, (2018) foi aplicado dois instrumentos, sendo o primeiro um questionário semiestruturado e o segundo questionário utilizado foi o WHOQOLBREF (Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde), previamente validado para o Brasil por Fleck, Chachamovich e Trentini em 2006. O WHOQOLBREF é um questionário autoaplicável com 26 questões, divididas em quatro domínios e com resultados demonstrados em escalas do tipo *Likert*.



Outra forma de verificar o índice de estresse em enfermeiros é através do inventário de estresse em enfermeiros – IEE, foi validado no Brasil em 2000 e tem como base o cotidiano do trabalho de enfermeiros, onde o estresse deve ser percebido pelo indivíduo como algo negativo a partir da incapacidade de lidar com fontes de pressão no trabalho. O IEE possui quatro categorias: Fatores intrínsecos ao trabalho, que se relacionam às funções desempenhadas, com recursos inadequados e jornada de trabalho; Relações Interpessoais, que abordam as relações interpessoais com profissionais, pacientes e familiares; papéis estressores na carreira, que se referem à falta de conhecimento, à autonomia da profissão e à identificação; e estrutura e cultura organizacional, que abordam as relações com o ambiente, assim valores obtidos através de uma escala *likert* acima 145 são fortes indicadores de que o profissional percebe seu local de trabalho como estressante (STACCIARINI & TROCCOLI, 2000).

Segundo um estudo realizado por Silva & Batista (2017), com uma amostra de 26 profissionais de saúde, os dados referentes ao IEE apontaram que 34,6% dos entrevistados obtiveram escores acima de 145, indicando que esses profissionais percebem seu local de trabalho como estressante e 65,4%, abaixo de 145. Quanto aos resultados, em 40% dos 10 Enfermeiros entrevistados foram encontrados escores acima de 145 e em 60%, abaixo; entre os 16 Técnicos em Enfermagem, 31% apresentam escores acima de 145 e 68,8%, abaixo. Contudo, ao considerar a diferença entre o número de participantes por formação, pode-se observar que a carga de estresse é maior entre os profissionais de enfermagem, uma vez que 40% percebem o local de trabalho como estressante.

Muitas são as ferramentas validadas para a mensuração do nível de estresse e as formas de enfrentamento que o profissional adota ao lidar com essas situações, sempre buscando assegurar o sigilo de identidade e segurança do mesmo. A fim de que os resultados possam alcançar o bem-estar e a satisfação desses profissionais, para que não tenha interferência negativa na qualidade da assistência prestada ao usuário dos serviços de saúde.

### 2.3 AS CATEGORIAS DE ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE

O *coping* é entendido pela Teoria motivacional de *Coping* (TMC), autoria de Skinner em 1992, como uma ação regulatória, organização comportamental, emoção,

atenção e motivação. O sujeito ao se deparar em meio a uma experiência de ameaça ou desafio de suas necessidades básicas, de vida e/ou psicológicas desencadeia o *coping*, que é uma adaptação a essa situação de adversidade, para a TMC, essas adaptações podem ser, necessidade de relacionamento: refere-se a ter relacionamentos próximos com outras pessoas e sentir-se conectado a outros de forma segura, e à necessidade de se experimentar como valoroso e capaz de amar (autoestima); necessidade de competência: diz respeito a ser efetivo em interações com o ambiente, alcançando resultados positivos e evitando os negativos; e, necessidade de autonomia: relaciona-se à livre determinação do curso de ação dos eventos, ou seja, à capacidade de escolha (RAMOS, 2015).

A partir dessa teoria sobre o processo de enfrentamento, foi proposto pelos autores da TMC um sistema estrutural e hierárquico. Tal sistema baseia-se em categorias mais amplas de *coping*, chamadas “famílias” de enfrentamento, que organizam as estratégias de acordo com a emoção e a orientação motivacional a elas associadas, bem como sua funcionalidade.

Na base do sistema hierárquico de análise do enfrentamento, estão as instâncias de *coping* ou comportamentos de *coping*, que são as respostas do indivíduo (aquilo que ele faz ou pensa) ao lidar com situações estressantes. Esse nível corresponde, em geral, aos comportamentos descritos nas escalas e instrumentos de auto relato, que avaliam os comportamentos de *coping* em situações reais. Acima desse nível estão as estratégias de enfrentamento, uma categorização dos comportamentos de *coping* a partir de seu propósito, significado ou valor funcional. Já no nível mais alto da hierarquia de enfrentamento, estão as famílias de *coping*, que são classificações das estratégias de enfrentamento que fazem a ligação com os processos adaptativos, e que são multidimensionais e multifuncionais (RAMOS, 2015).

Uma das formas de verificar as estratégias é através do Inventário de Respostas de Coping no Trabalho (IRCT), onde o questionário que contém 48 itens pode ser aplicado por entrevistador ou auto preenchido. Uma vez que, é elencada uma situação de estresse, o sujeito avalia as estratégias que utilizou naquela situação específica, e a frequência com que usa cada estratégia é indicada por uma escala tipo *Likert* de 4 pontos, sendo que os escores mais altos representam uma maior utilização da mesma. A situação pode ser qualquer uma em que o sujeito se sentiu estressado

por algo que aconteceu ou porque teve que fazer um esforço considerável para lidar com ela (SAVOIA & AMADERA, 2016).

As respostas ficam agrupadas em duas categorias e quatro subcategorias: Respostas de Enfrentamento: raciocínio lógico, reavaliação positiva; orientação/apoio e tomada de decisão; e Respostas de Evitação: racionalização evasiva, aceitação resignada, alternativas compensatórias e extravasamento emocional. Quanto maior a pontuação nas categorias e subcategorias, maior será a utilização de estratégias de coping no ambiente de trabalho (ANTONIOLLI, 2017).

Outras formas de avaliar o *coping* e verificar as estratégias é através de instrumentos como: Escala de *Coping* Ocupacional (1986), a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (2001), Escala de *Coping* no Trabalho (1989), Inventário do Pensamento Construtivo (1989), e Inventário Atlético das Estratégias de *Coping* (1995). Todas ferramentas que auxiliam a investigar as estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de acordo com grau de profundidade variado de estresse e critério de escolha diversos, porém que precisam ser definidos para um resultado mais fidedigno (MELO, *et al.*, 2016).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva para identificação de produções sobre o tema. Optou-se pela revisão integrativa da literatura, uma vez que ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando a compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos independentes.

#### **3.2 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

A revisão integrativa da literatura propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado.

Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta norteadora da pesquisa, a qual foi inicialmente elaborada do seguinte modo: como o estresse afeta a saúde do trabalhador de enfermagem na UTI e de que forma ocorre o enfrentamento desses estressores?; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 4) interpretação dos resultados; 5) reportar, de forma clara, a evidência encontrada e 6) concluir com base nos achados.

A pesquisa foi realizada por meio da busca na internet, nas publicações nacionais e internacionais indexadas na Biblioteca virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), com os descritores cruzados da seguinte forma: “Enfermagem em cuidados críticos *and* Estresse ocupacional”; “Unidades de terapia intensiva *and* Estresse ocupacional *and* Adaptação psicológica”. Os descritores foram selecionados a partir da consulta ao DeCS - Descritores em Ciências da Saúde na página da Biblioteca virtual em Saúde (BVS).

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para este estudo, definiu-se como critérios de inclusão os estudos primários com abordagens quantitativas e qualitativa, referentes à pesquisa sobre estratégias de enfrentamento ao estresse ocupacional adotadas pela equipe de enfermagem em unidades de cuidados críticos, publicados a partir de 2014 desenvolvidos na área da equipe de enfermagem; estudos que estejam relacionados com os descritores selecionados para a pesquisa. Serão incluídos artigos e teses, escritos na língua portuguesa, inglesa e espanhola.

Serão excluídos os que abordam estratégias de enfrentamento ao estresse ocupacional em áreas que não sejam unidades de cuidados críticos, estudo com desenho de pesquisa pouco definido e explicitado; estudos que utilizem dados obtidos em trabalhos anteriores: editoriais, matérias jornalísticas de análise conjuntural, avaliação de protocolos, relatos de experiências, discussão teórica de conceitos, artigos não originais (como resenhas e comentários), estudos secundários, como os

de revisão bibliográfica, manuais educativos, informações pessoais e inadequação ao objeto de estudo.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A busca nas bases de dados foi realizada, separadamente, por dois pesquisadores, sendo as discordâncias entre os resultados resolvidas por consenso. Para a seleção dos estudos, foram utilizadas as recomendações do PRISMA (LILLEMOEN & PEDERSEN, 2012), conforme apresentado na Figura 1 e 2. Também foi utilizado um formulário para auxiliar no levantamento de dados dos artigos coletados (APÊNDICE A).

Figura 1: Fluxograma com os descritores Enfermagem em cuidados críticos and Estresse ocupacional

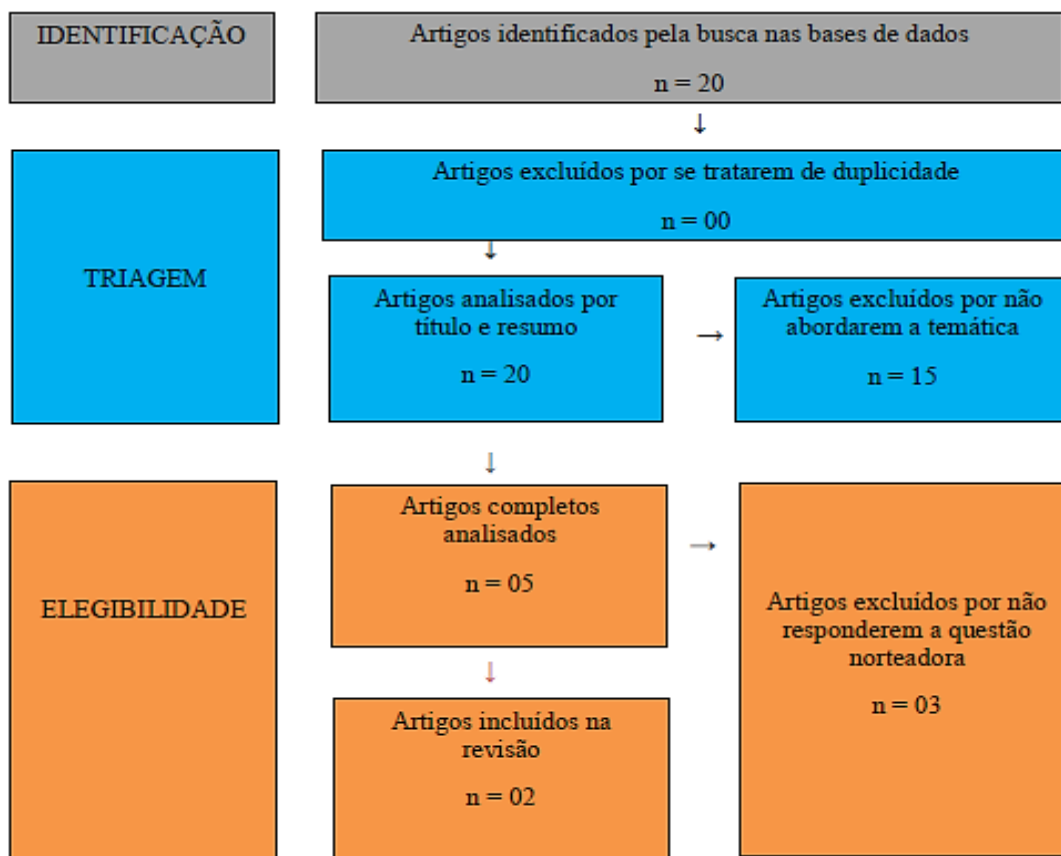
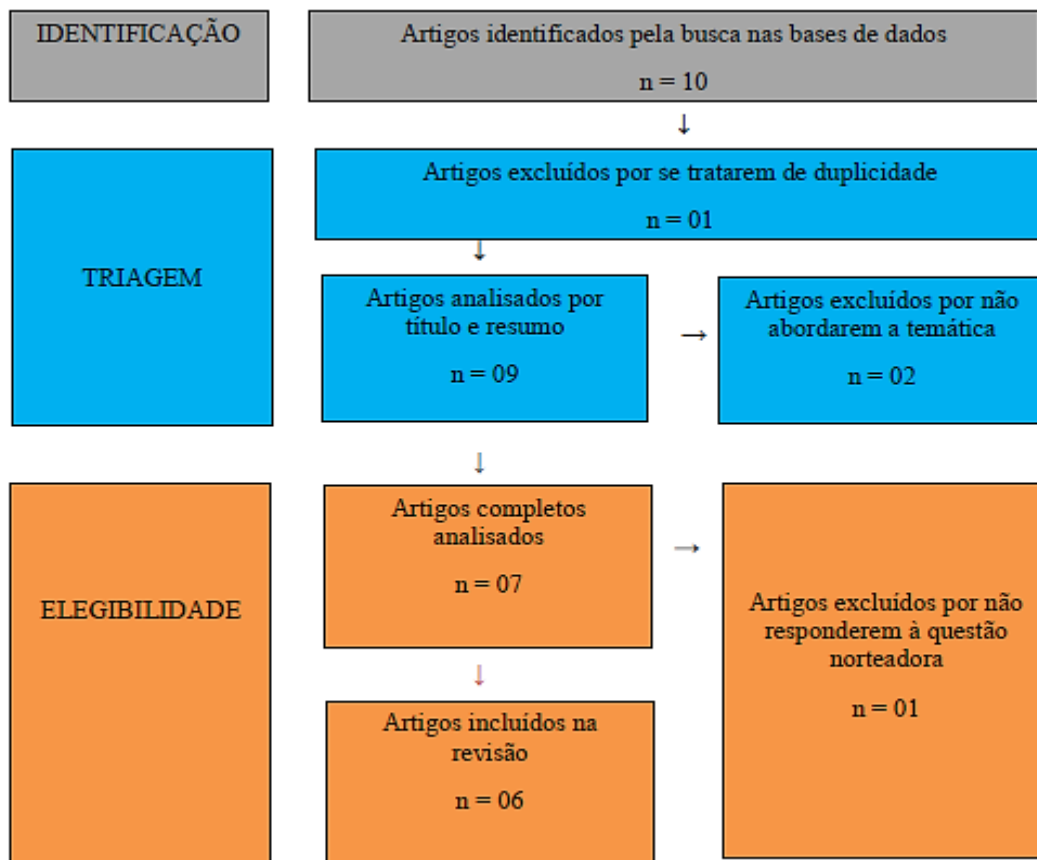


Figura 2: Fluxograma com os descritores Unidades de terapia intensiva and Estresse ocupacional and Adaptação psicológica.



### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A avaliação e categorização dos estudos foi realizada por meio da avaliação dos seguintes itens: identificação do título do artigo, periódico, ano do periódico, base de dados de origem, volume e número do periódico, idioma, objetivos, métodos, resultados, conclusões e implicações para a enfermagem apontadas pelos pesquisadores (APÊNDICE B).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Na pesquisa foram incluídos oito artigos, na qual foi observado um equilíbrio na distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação, pois nos anos de 2014, 2015, 2016 e 2018 foram publicados 1 artigo em cada ano que estava de acordo com os critérios de inclusão e, em 2017 e 2019 tiveram 2 publicações, respectivamente. A

partir dos critérios de busca comentados anteriormente, o resultado foi considerado pouco quantitativo, com total de 08 estudos, incluindo teses e artigos (Figura 3).

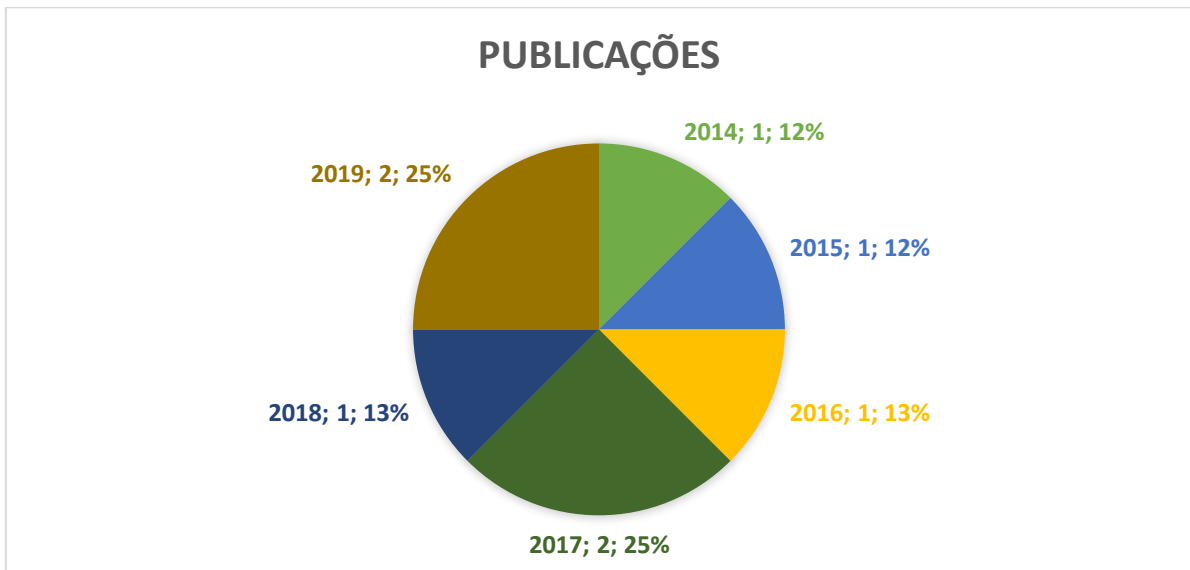


Figura 3: Distribuição de publicações por ano

Segundo a distribuição de artigos de acordo com o idioma, foi observado uma predominância de artigos em português. Entretanto, não foram incluídos artigos em espanhol devido a não adequação aos critérios de inclusão na pesquisa (Figura 4).

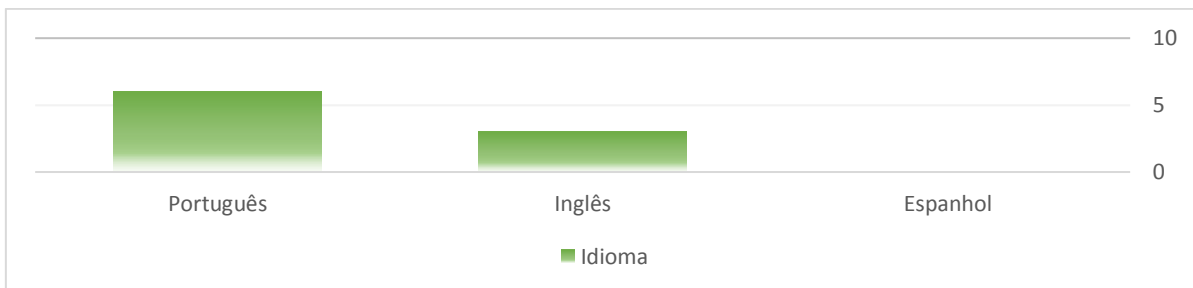


Figura 4: Distribuição de publicações por idioma.

Após leitura para análise das obras selecionadas, os estudos tiveram suas principais informações dispostas em uma tabela, contendo dados sobre a pesquisa com o título do artigo/tese, idioma, periódico em que foi publicado, base de dados de origem, tipo de estudo e método utilizado (Tabela 1).

Tabela 1: Características metodológicas dos estudos incluídos à pesquisa

Nº	Título do artigo/tese	Idioma	Periódico em que foi publicado	Base de dados de origem	Tipo de Estudo	Método
1	<i>Stress, coping and presenteeism in nurses assisting critical and potentially critical patients.</i>	Português	BVS	<u>Rev. Esc. Enferm. USP</u>	Descritivo, transversal e quantitativo	Trata-se de um estudo, desenvolvido em um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul, realizado com 129 enfermeiros. Utilizou-se o Inventário de estresse em enfermeiros, Escala de Coping Ocupacional e Questionário de Limitações no Trabalho.
2	<i>Promoting Staff Resilience in the Pediatric Intensive Care Unit.</i>	Inglês	BVS MEDLINE	<u>Am J Crit Care</u>	Estudo descritivo	É um estudo desenvolvido em instituições membros da Associação de Hospitais Pediátricos nos Estados Unidos, com amostra de 84 enfermeiros (as), gerentes e assistenciais. Foi



						utilizada a Escala de Resiliência e Questionário de atitudes seguras para o levantamento de dados.
3	Estratégias de <i> coping </i> utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal / <i> Coping strategies used by nursing professionals in neonatal intensive care </i>	Português	BVS BDENF	<u>REME</u> <u>rev. min.</u> <u>enferm</u>	Estudo quantitativo, transversal e descritivo	Trabalho desenvolvido com 23 trabalhadores de enfermagem de uma UTI neonatal, cujo dados foram coletados através de formulário sócio demográfico e Inventário de Estratégias de Coping.
4	Estresse e <i> coping </i> entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva/	Português	BVS BDENF	Rev. enferm. UFPE on line	Estudo descritivo e quantitativo,	Pesquisa realizada com 50 profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva, onde foi utilizado formulário de dados biossociais

	<i>Stress and coping among nursing professionals of intensive and semiintensive care units</i>					e laborais, escala de estresse no trabalho e escala de coping ocupacional.
5	Riscos psicossociais em Enfermagem de terapia intensiva: reflexão sobre possíveis soluções/ <i>Psychosocial risks in intensive care nursing: reflection on possible solutions</i>	Português	BVD BDENF	<u>Rev. enferm. UFSM</u>	Estudo do tipo reflexão	A partir da tese de doutoramento defendida na Fundação Instituto Oswaldo Cruz em 2015: “aspectos psicossociais e síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas”. O estudo procurou discutir dois eixos temáticos: O trabalho na UTI, ambiente, estresse laboral e burnout, e os Desafios e possíveis propostas de enfrentamento.

6	Estresse – realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva	Português	BVS BDENF	Rev. enferm. UERJ	Estudo descritivo de abordagem quantitativa	Estudo realizado no CTI de um hospital público de grande porte, situado no interior do estado de São Paulo. A amostra foi constituída de 26 enfermeiros, para a coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE) e o Questionário Sociodemográfico
7	<i>Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross sectional study</i>	Inglês	BVS MEDLINE	<u>Ann</u> <u>Saudi</u> <u>Med</u>	Descritivo e transversal	Estudo realizado em dois hospitais de grande porte na Arábia Saudita, em UTIs cardíacas, cirúrgicas e pediátricas. A amostra se constituiu de 154 enfermeiros (as) participaram, e para a coleta de dados foi utilizada a Perceived

						Stress Scale-10 e Inventário Brief COPE
8	Estratégias de <i>coping</i> em trabalhadores de Enfermagem frente ao processo de morte e morrer em unidade de terapia intensiva neonatal/ <i>Strategies coping in nursing workers facing the death and dying in neonatal intensive care unit</i>	Português	BVS BDENF	Tese de mestrado	Estudo quantitativo com delineamento transversal	Estudo realizado na UTI neonatal de um hospital universitário situado no município do Rio de Janeiro. A amostra da pesquisa foi de 44 profissionais de enfermagem e utilizou-se questionário sócio demográfico e o Inventário de Estratégias de Coping

As escalas utilizadas em cada uma das publicações, juntamente com a classificação das estratégias de *coping* estão dispostas na tabela abaixo (Tabela 2).

Tabela 2: Características das escalas de *coping* utilizadas nos estudos incluídos à pesquisa.

Nº	Título do artigo/tese	Escala utilizada	Classificação
----	-----------------------	------------------	---------------

1	<i>Stress, coping and presenteeism in nurses assisting critical and potentially critical patients.</i>	ECO	Escala <i>Likert</i> (score de 1 a 5) - Controle: itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11; - Evasão: itens 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20; - Manejo de Sintomas: itens 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 e 29.
2	<i>Promoting Staff Resilience in the Pediatric Intensive Care Unit.</i>	Reflexão*	Reflexão*
3	Estratégias de <i>coping</i> utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal / <i>Coping strategies used by nursing professionals in neonatal intensive care</i>	Inventário de Estratégias de <i>Coping</i>	Escala <i>Likert</i> (escore de 0 a 3) - Fator 1 – Confronto: itens 46, 7, 17, 28, 34 e 6; - Fator 2 – Afastamento: itens 44, 13, 41, 21, 15 e 12; - Fator 3 – Autocontrole: itens 14, 43, 10, 35; 54, 62 e 63; - Fator 4 - Suporte Social: itens 8, 31, 42, 45, 18 e 22; - Fator 5 - Aceitação de responsabilidade: itens 9, 29, 51 e 25; - Fator 6 - Fuga-esquiva: itens 58, 11, 59, 33, 40, 50, 47; e 16); - Fator 7 - Resolução de problemas itens 49, 26, 1, 39, 48 e 52; - Fator 8 – Reavaliação positiva: itens 23, 30, 36, 38, 60, 56 e 20). Os itens 2, 3, 4, 5, 19, 24, 27, 32, 37, 53, 55, 57, 61, 64, 65 e 66, apesar de presentes no

			inventário, não representam valor na avaliação de <i>Coping</i>
4	Estresse e <i>coping</i> entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva/ <i>Stress and coping among nursing professionals of intensive and semiintensive care units</i>	ECO	<p>Escala <i>Likert</i> (score de 1 a 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controle: itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11;</li> <li>- Evasão: itens 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20;</li> <li>- Manejo de Sintomas: itens 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 e 29.</li> </ul>
5	Riscos psicossociais em Enfermagem de terapia intensiva: reflexão sobre possíveis soluções/ <i>Psychosocial risks in intensive care nursing: reflection on possible solutions</i>	Reflexão*	Reflexão*
6	Estresse – realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva	Reflexão*	Reflexão*
7	<i>Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross sectional study</i>	Inventário <i>Brief COPE</i>	<p>Escala <i>Likert</i> (score de 1 a 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auto distração, itens 1 e 19;</li> <li>- Coping ativo, itens 2 e 7;</li> <li>- Negação, itens 3 e 8;</li> <li>- Uso de substâncias, itens 4 e 11;</li> <li>- Uso de apoio emocional, itens 5 e 15;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de suporte instrumental, itens 10 e 23;</li> <li>-Desengajamento comportamental, itens 6 e 16;</li> <li>- Ventilação, itens 9 e 21;</li> <li>- Reenquadramento positivo, itens 12 e 17;</li> <li>- Planejamento, itens 14 e 25;</li> <li>- Humor, itens 18 e 28;</li> <li>- Aceitação, itens 20 e 24;</li> <li>- Religião, itens 22 e 27;</li> <li>- Auto-culpa, itens 13 e 26;</li> </ul>
8	Estratégias de <i>coping</i> em trabalhadores de Enfermagem frente ao processo de morte e morrer em unidade de terapia intensiva neonatal/ <i>Strategies coping in nursing workers facing the death and dying in neonatal intensive care unit</i>	Inventário de Estratégias de <i>Coping</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confronto: itens 46, 7, 17, 28, 34 e 6;</li> <li>- Afastamento: itens 44, 13, 41, 21, 15 e 12;</li> <li>- Autocontrole: itens 14, 43, 10, 35, 54, 62 e 63;</li> <li>- Suporte social: itens 8, 31, 42, 45, 18 e 22;</li> <li>- Aceitação de responsabilidade: itens 9, 29, 51 e 25);</li> <li>- Fuga-esquiva: itens 58, 11, 59, 33, 40, 50, 47 e 16);</li> <li>- Resolução de problemas: itens 49, 26, 1, 39, 48 e 52;</li> <li>- Reavaliação positiva: itens 23, 30, 36, 38, 60, 56 e 20)</li> </ul>

\* Reflexão: Artigo sem a utilização de um instrumento específico

Foi possível observar que nos estudos de abordagem quantitativa a escala mais utilizada foi o inventário de estratégias de *coping*, tal instrumento avalia pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico, ou seja, avalia o *coping* centrado no

problema, pois cada situação vai determinar o padrão de estratégias a serem adotadas e não variáveis pessoais (SAVOIA, 2016).

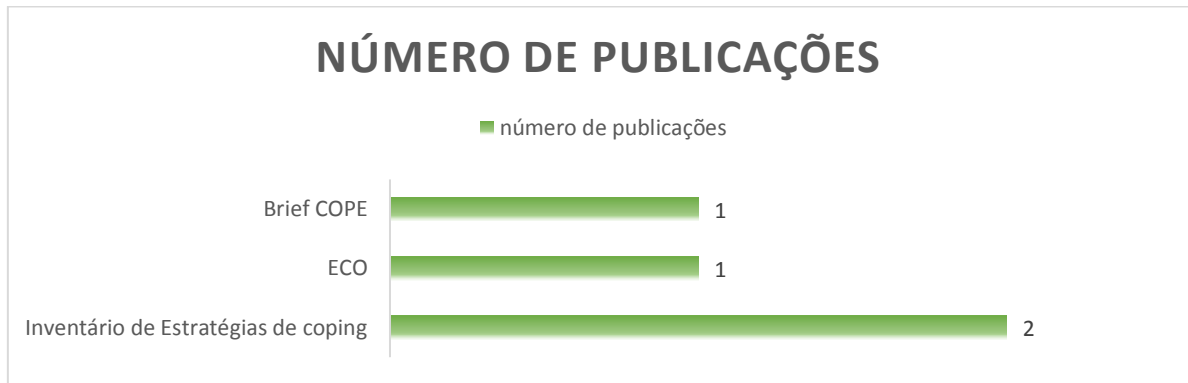


Figura 3: Distribuição dos instrumentos utilizados nos estudos quantitativos.

Nos estudos houve prevalência de *coping* centrado no problema, apesar da variação de instrumentos, com as estratégias relacionadas ao fator controle foram mais utilizadas pelos trabalhadores. O que pode ser identificado nos estudos realizados por Umann (2014), Moraes (2016), Silva (2017) e Alharbi & Abdulrahman (2019).

Dentre as dificuldades encontradas na aplicação dos instrumentos, a mais evidente foi a não adequação do instrumento a realidade do trabalho dos enfermeiros (as). No que compete aos fatores de resiliência, o que é demonstrado pelos instrumentos é a utilização de apenas uma estratégia para satisfazer a necessidade de *coping*, porém tal achado não traduz a real demanda dos trabalhadores (LEE, 2019).

No estudo realizado por Trettene (2018), o tamanho amostral de enfermeiros em UTIs participantes da pesquisa, pode ser tido como uma limitação, além do fato que alguns participantes possuem mais de um vínculo empregatício, e um deles serem em unidades onde estejam expostos a maior número de estressores.

A partir da leitura das 8 publicações incluídas neste estudo, foi elaborado um formulário de coleta de dados, destacando as principais informações como título, periódico, ano, métodos, resultados, conclusão e implicações para a enfermagem (APÊNDICE A), emergindo 3 temáticas para discussão.

O tratamento e a apresentação dos dados foram decodificados textualmente e discutidos de maneira crítico-reflexiva, articulando-se o pensamento com o de



autores, cuja produção demonstrou-se de pertinência e relevância para a interpretação da temática.

## 4.2 ESTRATÉGIAS EVIDENCIADAS

### 4.2.1 ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS DE ENFRENTAMENTO NA UTI

Sabendo-se que o estresse ocupacional no âmbito das unidades de terapia intensiva pode afetar a prestação de uma assistência de qualidade aos pacientes críticos, as estratégias de enfrentamento surgem como uma resposta adaptativa capaz de amenizar o sofrimento psíquico e melhorar a produtividade dos profissionais enfermeiros.

O estudo realizado com os profissionais de uma UTI pediátrica de um hospital infantil americano, incluindo 25 enfermeiros, evidenciou que muitos fatores afetam a resiliência da equipe. Constatou-se que funcionários com mais de 7 anos de experiência obtiveram maior pontuação em resiliência individual, mas não tiveram percepções diferentes do clima de trabalho em equipe do que seus colegas menos experientes, sugerindo que alguns dos fatores individuais se relacionam com resiliência, como auto eficácia, competência e confiança. Além disso, evidenciou-se que os dois recursos mais utilizados e impactantes foram discussões individuais com colegas e interações sociais informais com colegas fora do hospital (LEE *et al.*, 2015).

Nesse sentido, denota-se que o estresse ocupacional sofre influências tanto individuais quanto relacionadas à dinâmica do ambiente de trabalho e relacionamento interpessoal, havendo a necessidade das instituições facilitarem o acesso a discussões entre pares e interações sociais para promover estratégias eficazes de enfrentamento ao estresse.

No estudo realizado por Martins (2019), observou-se que os profissionais participantes do estudo utilizam inúmeras estratégias que podem ser individuais ou coletivas, como uma forma de minimizar o estresse e preservarem a saúde física e mental. Logo, é destacada a importância de estimular os profissionais de enfermagem a participarem de discussões sobre suas vivências e experiências no âmbito das unidades de terapia intensiva, contribuindo para a formulação de estratégias de enfrentamento saudáveis, capazes de reduzir o sofrimento.

Nesta mesma pesquisa, é verificado que as relações interpessoais possuem papel fundamental na maneira como o indivíduo reage aos estressores ocupacionais, logo o suporte coletivo no trabalho para enfrentar as adversidades determina como o indivíduo ou grupo é afetado pelos estressores laborais.

Entretanto, na pesquisa realizada por Silva (2017), é evidenciado a falta de reconhecimento pelos superiores configura uma importante causa de estresse nos trabalhadores, o que está bastante ligado à conduta organizacional adotada; onde infere-se que a implantação de uma gestão mais participativa, estimulando a comunicação entre os membros da equipe e seus superiores, unificadas com mudanças na forma de reconhecimento e valorização dos profissionais atuantes na UTI, seja de maneira formal ou informal, atribuem qualidade de vida para os trabalhadores.

#### 4.3 CONTROLE E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS COMO ESTRATÉGIAS FACILITADORAS DE ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE

Estratégias de enfrentamento são estratégias empregadas por indivíduos ou grupos, de forma cognitiva, comportamental ou emocional, cuja a finalidade é administrar situações que conferem algum tipo de estresse a fim de preservar a integridade física e mental, com foco na resolução de problemas ou emoções (STRAUB, 2014).

O *Coping* focado no problema é uma forma de agir segundo a situação percebida como estressante, a fim de modificá-la. Para isso, são definidas alternativas viáveis de enfrentamento que são estratégias voltadas para a situação-realidade. As estratégias desse tipo podem ser direcionadas internamente, com a ressignificação do elemento estressor, ou externamente quando é negociado a resolução do conflito interpessoal ou solicitado ajuda prática a terceiros (LAZARUS & FOLKMAN, 1984; MORAES, 2016).

Dentre as estratégias de *coping* citadas nas publicações, as centradas no problema são as resoluções mais encontradas. Nessa estratégia, o trabalhador, ao perceber as demandas do ambiente, se mobiliza para tentar modificar a situação estressante ou eliminar o estressor como forma de enfrentamento. Na análise dos resultados encontrados na revisão bibliográfica, é possível concluir que a resolução de problemas é uma estratégia efetiva para enfrentamento e repercute em baixos

níveis de estresse e ajuda a diminuir os riscos de consequências negativas advindas do estresse.

Tal análise fica evidenciada, na pesquisa realizada por Silva *et al.*, (2017), onde 44 profissionais de enfermagem ao responderem a escala de estresse no trabalho e relacionadas com os fatores da ECO (controle, evasão e manejo de sintomas), ficou evidente o amplo uso do fator controle como a estratégia de *coping* mais frequentemente utilizada pela equipe de enfermagem.

Tal achado está em concordância com o estudo realizado por Umann *et al.*, (2014), onde constatou-se que o fator controle é evidenciado como favorável à percepção positiva do ambiente laboral e inversamente ao estresse. A pesquisa infere que o uso deste tipo de estratégia tenha minimizado o estresse dos enfermeiros.

Sendo assim, é reforçada a ideia de que o conhecimento acerca das estratégias de *coping* pode permitir aos profissionais da equipe de enfermagem um enfrentamento mais ativo das situações consideradas estressoras dentro das unidades de assistência a pacientes críticos.

Do mesmo modo, Martins (2019), identificou, em sua pesquisa com 44 profissionais de enfermagem de uma UTI neonatal, que dentre as estratégias de *coping* referidas pelos trabalhadores frente ao processo de morte e morrer dos recém-natos, houve maior frequência de afirmativas para as estratégias: resolução de problemas, autocontrole e suporte social. Tais estratégias possuem papel relevante na minimização do estresse e desgaste do profissional, sendo ora centradas no problema, ora na regulação da emoção, podendo ser descartadas ou fazerem parte de um repertório próprio destes profissionais frente às condições adversas. Nesse caso a situação adversa considerada foi a morte de recém-nascidos, tendo o estudo mostrado a importância dessas estratégias na regulação e minimização do estresse.

O *coping* focado na emoção faz alusão às estratégias advindas de processos defensivos. O indivíduo, ao evitar situações de confronto com a “ameaça”, efetua assim uma série de manobras como fuga, distanciamento e aceitação. Contudo o fator estressante permanece inalterado, porém há tentativa de lidar com o binômio causa-efeito desse estressor, com ou sem distorção da realidade. Além disso, os esforços individuais, tanto de comportamento, quanto cognitivos, objetivam-se apoiar o indivíduo a administrar situações avaliadas como estressoras (MORAES, 2016).

As variáveis desengajamento comportamental, culpa (auto infligida) e aceitação são estratégias focadas na emoção, e no estudo realizado por Alharbi &

Alshehry (2019), fica evidenciado que a essas estratégias estão associadas aos maiores níveis de estresse devido ao uso frequente dessas estratégias, logo, repetida exposição a estressores.

#### 4.4 DESAFIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE NO ÂMBITO DAS UTI'S

Um estudo realizado por Trettene *et al.*, (2019), mostrou a maior parte dos profissionais entrevistados se encontravam no nível intermediário de estresse, de modo que, quanto maior o tempo de atuação na área, maior era o nível de estresse. Evidenciou-se que o tempo de formação inferior a dez anos com a carreira ainda em ascensão, atrelado a um contexto que possibilita desafios considerados estressantes, podem ter favorecido mecanismos de enfrentamento facilitadores, com graus menores de impacto sobre o organismo. Ressalta-se que, embora muitas pesquisas sobre o estresse em enfermeiros tenham sido desenvolvidas nos últimos tempos, existe uma escassez de propostas e intervenções que busquem minimizar ou facilitar o enfrentamento de fontes estressoras, uma vez que são inerentes ao trabalho e às unidades críticas.

Diante disso, infere-se que as estratégias de *coping* e enfrentamento no âmbito das UTIs ainda são desenvolvidas de maneira escassa. Além disso, é mencionada no texto a necessidade da realização de estudos multicêntricos, que proponham intervenções sobre o estresse ocupacional, como contribuição necessária ao avanço da ciência nesta temática desafiadora.

No estudo realizado por Silva (2017), depreende-se que as ações que visam mudanças no cenário relacionado a saúde do trabalhador perpassam por aspectos políticos e institucionais. Dessa forma, a ação sinérgica desses aspectos seria retirado o foco de enfrentamento individual, que com o passar do tempo torna-se desgastante e saturado para o trabalhador, e passaria a ser um esforço coletivo, a partir de um ambiente laboral propício para tal realidade.

Outro ponto pertinente que foi levantado pelo autor Alharbi & Alshehry (2019), foi a função essencial que os enfermeiros (as) educadores (as) possuem na formação dos profissionais que irão entrar no mercado de trabalho. Quando são relacionadas as diretrizes curriculares nacionais, que dispõe sobre a formação generalista do enfermeiro, além de também ser humanista, crítica e reflexiva e a realidade que o

profissional encontra fora da graduação, fica evidente o preparo para lidar com os estressores laborais com os quais podem vir a entrar em contato durante a vida profissional.

Assim, torna-se importante o incentivo ao ensino e adesão da atividade curricular de saúde do trabalhador na grade curricular das universidades, pois se sensibiliza para o preparo desses profissionais, bem como, se intensifica planos que visem reduzir o estresse ocupacional, e conseqüente as demandas para comportamentos de *coping*.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que o estresse ocupacional no âmbito das unidades de terapia intensiva é uma realidade com conseqüências graves para a adequada prestação da assistência por parte da equipe de enfermagem, tendo em vista a influência negativa que o adoecimento profissional pode acarretar, como absenteísmo, afastamentos, erros e acidentes de trabalho durante a assistência, dentre outros. Portanto, o conhecimento a respeito das estratégias de enfrentamento se torna essencial para saber lidar com a problemática.

Este estudo é relevante à medida que se busca desenvolver o conhecimento a respeito da problemática tratada, podendo a comunidade científica se apropriar desse conhecimento, refletindo e discutindo sobre o tema, ampliando suas perspectivas através de novos estudos. Também, ao se conhecer os fatores de *coping* que os profissionais de enfermagem utilizam no âmbito laboral, pode-se avaliar as formas de lidar com situações de estresse, buscando a redução desse agravo e ao bem-estar biopsicossocial desses profissionais na prática.

Observando-se a proposta do trabalho, baseado na metodologia aplicada, verificamos, à luz da literatura, que as estratégias de enfrentamento ao estresse relacionadas ao controle e resolução de problemas são as mais mencionadas pelos estudos com a equipe de enfermagem. Embora a utilização dessas estratégias seja considerada favorável aos profissionais, é válido destacar que o aprimoramento e desenvolvimento das mesmas na equipe de enfermagem precisa ser alvo de mais estudos, uma vez que se constatou escassez nas publicações relacionadas ao tema.

Desse modo, este estudo enfatiza a necessidade não apenas da avaliação das estratégias de *coping*, mas também de sua implementação aliada a propostas

eficazes, como as discussões em grupos e as ações coletivas ou individuais trabalhadas no desenvolvimento de *coping*. Ademais, o referido conhecimento acerca dessas estratégias pode ser trabalhado dentro de grades curriculares das universidades, na disciplina de saúde do trabalhador, a qual não é aderida nas grades de todos os cursos de graduação em enfermagem.

Em suma, as dificuldades inerentes ao trabalho de enfermagem em unidades críticas, que podem levar ao estresse ocupacional, são encaradas como desafio a ser alvo da implementação de pesquisas, haja vista os agravos repercutidos tanto na equipe quanto aos pacientes, os quais se encontram naturalmente debilitados.

## Referências Bibliográficas

- ALBUQUERQUE, S. G. E. de, *et al.*, Fatores de risco à segurança do enfermeiro na unidade de terapia intensiva de um hospital geral. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 19, n. 2, p. 135-142, 2015.
- ALHARBI, H.; ALSHEHRY, A. Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Annals of Saudi medicine*, v. 39, n. 1, p. 48-55, 2019.
- ANDOLHE, R. *et al.*, Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 49, n. spe, p. 58-64, Dec. 2015.
- ANDOLHE, R. Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- ANTONIOLLI, L. *et al.*, Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS? ABNT; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS? ABNT. NBR 10152: 1987 Versão corrigida: 1992. Níveis de ruído para conforto acústico. 1992.
- AZEVEDO, C. T. *et al.*, Qualidade de vida no trabalho: avaliação das fases de estresse ocupacional dos técnicos de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002: Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010: Dispõe Sobre os Requisitos Mínimos para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. 2010.
- BRASIL. Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, v. 20, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012.
- CORONETTI, A. *et al.*, O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arquivos catarinenses de medicina*, v. 35, n. 4, p. 36-43, 2006.
- FALCÃO, D. A., *et al.*, Nursing team stress at the ready-service of a public hospital/Estresse da equipe de enfermagem no serviço de pronto-atendimento de um hospital público/Estrés del equipo de enfermería en el servicio. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 8, n. 2, p. 38-44, 2019.
- FERREIRA, E. A. G.; VASCONCELLOS, E. G.; MARQUES, A. P. Assessment of pain and stress in fibromyalgia patients. *Rev Bras Reumatol*, v. 42, n. 2, 2002.

GLASSMAN, William & HADAD, Marilyn. *Psicologia: abordagens atuais*. Artmed, 2006.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Coping and adaptation. The handbook of behavioral medicine*, v. 282325, 1984.

LEE, K. J. *et al.*, Promoting staff resilience in the pediatric intensive care unit. *American Association of Critical-Care Nurses*, vol. 24, No. 5. 2015.

LILLEMOEN L, PEDERSEN R. Ethical challenges and how to develop ethics Support in primary health care. *Nurs Ethics*. 2012;20(1):96-108.

LIPP, M. E. N., *et al.*, *Stress: conceitos básicos. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*, v. 2, p. 17-31, 1996.

MARTINS, B. dos R. *Estratégias de coping em trabalhadores de Enfermagem frente ao processo de morte e morrer em unidade de terapia intensiva neonatal*. Tese (Mestrado em Enfermagem na área de Enfermagem, Saúde e Sociedade). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2019.

MELO, L. P. de, *et al.*, *Estratégias de enfrentamento (coping) em trabalhadores: revisão sistemática da literatura nacional*. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 68, n. 3, p. 125-144, 2016.

MENEGHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. *Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem*. *Texto & contexto enfermagem*. Florianópolis, SC. Vol. 20, n. 2 (abr./jun. 2011), p. 225-233, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil*, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de Novembro de 2005. NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 nov. 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. *Riscos biológicos: guia técnico – os riscos biológicos no âmbito da norma regulamentadora N°32*. Brasília, DF, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma regulamentadora NR 32 de 2002. *Dispõe sobre a saúde do trabalhador de instituições de saúde*. Brasília (DF). Secretaria de Comunicação; 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma regulamentadora NR 17 de 1990. *Ergonomia. Segurança e medicina do trabalho*, v. 70, p. 321-334, Brasília (DF). 1990.

MORAES, F., *et al.*, *Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal*. *REME rev. min. enferm*, 2016

PEREIRA, D. S. *et al.*, *Estressores laborais entre enfermeiros que trabalham em unidades de urgência e emergência*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 35, n. 1, p. 55-61, 2013.

PINHEIRO, F. A., TRÓCCOLI, B.T., TAMAYO, M.R. *Mensuração de Coping no Ambiente Ocupacional*. *Psicol Teor Pesqui*. 2003;19(2):153-8. 2003.



- RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; DE PAULA, K. M. P. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia*, v. 32, n. 2, p. 269-279, 2015.
- REZENDE, M. P. *et al.* Riscos físicos e sua identificação por auxiliares de enfermagem de hospital de ensino do Estado de MG, Brasil, *Revista Enfermagem UFPE on-line*; 3 (2): 588-94. 2009.
- RIBEIRO, A.C *et al.* Fatores do estresse ocupacional na equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. *Connection line, Revista Eletrônica do UNIVAG*, n.19. 2018.
- RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalhadores de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 60 (5): 535-40. Brasília. 2007.
- RODRIGUES, M. N. G. Nível de Satisfação Profissional entre trabalhadores de enfermagem da Estratégia Saúde da Família [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, 2011.
- SAVOIA, M. G.; AMADERA, R. D. Utilização da versão brasileira do inventário de estratégias de coping em pesquisas da área da saúde. *Psicologia Hospitalar*, v. 14, n. 1, p. 117-138, 2016.
- SILVA, C.; BATISTA, E. C. Estresse ocupacional em enfermeiros e técnicos de enfermagem intensivistas de uma uti adulto. *Revista Interdisciplinar*, v. 10, n. 1, p. 118-128, 2017.
- SILVA, J. L. L. da, *et al.*. RISCOS PSICOSSOCIAIS EM ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA: REFLEXÃO SOBRE POSSÍVEIS SOLUÇÕES. *Rev. enferm. UFSM*, v. 7, n. 4, p. 1-10, 2017.
- SILVA, G. de S. A. da, *et al.*, Estresse e burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 7, n. 1, p. 5-11, 2018.
- DA SILVA, J. L. L., *et al.*, Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 27, n. 2, 2015.
- SIMÃO, S. A. F. *et al.* Acidentes de trabalho com material perfuro cortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar. *Revista Enfermagem UERJ*; 18 (3): 400-4. Rio de Janeiro. 2010.
- SOUSA, A. F. Estresse ocupacional em motoristas de ônibus urbano: o papel das estratégias de coping. Salvador, 2005. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade Federal da Bahia.
- SOUZA, V. S. de, *et al.*, Quality of life of nursing professionals working in critical sectors. *Revista Cuidarte*, v. 9, n. 2, p. 2177-2186, 2018.
- STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros (IEE). *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 8, n. 6, p. 40-49, 2000.
- STRAUB, Richard O. *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Artmed Editora, 2014.

TRETTENE, A. dos S. *et al.*, Estresse – realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva. Revista de enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2018.

UMANN, J. *et al.*, Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. Revista da Escola de Enfermagem USP. 2014.

ULRICH-LAI, Y. M.; HERMAN, J. P. Neural regulation of endocrine and autonomic stress responses. Nature reviews neuroscience, v. 10, n. 6, p. 397, 2009.

VALERETTO, F. A.; ALVES, D. F. Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da síndrome de burnout em enfermeiros. Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790, v. 3, n. 2, p. 1-11, 2014.



## APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS INDIVIDUAL

Título do artigo	
Periódico	
Ano do periódico	
Base de dados de origem	
Volume e número do periódico	
Idioma	
Objetivos	
Métodos	
Resultados	
Conclusões	
Implicações para a Enfermagem	

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores para a coleta de dados.